

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра логопедии и психолингвистики

**Диагностика и профилактика аддиктивного поведения у умственно
отсталых подростков-сирот**

**АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ
БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ**

студентки 4 курса 461 группы
направления 44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
профиля «Специальная психология»
факультета психолого-педагогического и специального образования

Бурмистровой Вероники Андреевны

Научный руководитель
кандидат психологических наук, доцент _____ Т.Ф. Рудзинская

Зав. кафедрой логопедии и
психолингвистики
доктор филологических наук, доцент _____ В.П. Крючков

Саратов 2021

Введение. Особую значимость в современном мире приобретают вопросы здорового образа жизни, а в последние десятилетия наибольшее распространение получила проблема аддиктивного поведения подростков. У многих взрослых отсутствуют специальные навыки ведения здорового образа жизни, это может оказывать влияние на то, что они не могут оказывать своевременную помощь подростку с аддиктивным поведением.

В сфере образования приоритетной задачей является решение проблем, связанных с формированием у подростков негативных зависимостей, однако, легче предупредить нарушение, нежели его потом исправлять. При решении данного вопроса необходимо учитывать многоаспектность наркомании и алкоголизма, а также сложность в построении системы превентивных мероприятий.

Достаточно часто прием наркотических средств, курение и алкоголизм являются симптомами социального (семейного) или личностного неблагополучия. Умственная отсталость, как личностный фактор и сиротство, как социальный, являются отягощающими причинами возникновения аддиктивного поведения у подростков. Отсюда, возникает необходимость более тщательной диагностики нарушения и разработки профилактических мер аддиктивного поведения у умственно отсталых подростков-сирот.

Объектом исследования является аддиктивное поведение подростков.

Предметом исследования выступают характеристики аддиктивного поведения умственно отсталых подростков-сирот.

Целью исследования является исследование особенностей диагностики и профилактики аддиктивного поведения умственно отсталых подростков-сирот.

Гипотезой исследования выступает предположение о том, что у умственно отсталых подростков-сирот будет наблюдаться средний уровень склонности к аддиктивному поведению на фоне повышенной агрессивности и враждебности к взрослым; предложенная программа профилактики «Мы

вместе» позволит снизить проявления данных параметров у данной категории подростков.

Для достижения цели и доказательства гипотезы, нами был сформулирован ряд задач:

1. Проанализировать понятие «аддиктивное поведение», выделить различные подходы к определению и выявлению механизмов его формирования.
2. Дать психологический портрет умственно отсталого подростка.
3. Рассмотреть проблему сиротства как социально-психологического фактора формирования девиантного поведения.
4. Провести обзор методик диагностики и профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте.
5. На основе эмпирического изучения аддиктивного поведения умственно отсталых подростков-сирот выявить его основные характеристики.
6. Разработать и реализовать психологическую программу «Мы вместе», оценить ее эффективность.

Методологической основой исследования являются труды С. Л. Рубинштейна, Е. П. Ильина, С. В. Березина, Л. В. Занкова, Л. С. Выготского, Л. П. Григорьева, В. И. Лубовского и др.

Методы исследования: теоретический анализ литературы, эксперимент, методы количественной и качественной обработки данных.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие методики:

1. Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей (Г. В. Лозовая).
2. Тест – опросник «Аддиктивная склонность» (В.В. Юсупов, В.А. Корзунин);
3. Тест «Рисунок несуществующего животного» (М. З. Дукаревич);

4. Карта наблюдений (Л. Скотт) «Диагностика психического развития детей».

Статистическая проверка результатов исследования осуществлялась с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена и t-критерия Стьюдента.

Практическая значимость работы состоит в возможности использования полученных в ходе исследования данных в практике работы психолога, воспитателя и педагога с умственно отсталыми подростками-сиротами.

Наше исследование проводилось на базе ГБОУ СО «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным образовательным программам № 5 г. Саратова». Всего в нем приняло участие 12 подростков-сирот с умственной отсталостью в возрасте 13-15 лет.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений. Общий объем работы – 53 страницы, список использованных источников содержит 26 наименований. Всего в работе 4 приложения.

Основное содержание работы. В первой главе описываются особенности аддиктивного поведения: подходы, определение, механизмы формирования, психологический портрет умственно отсталого подростка, сиротство как социально-психологический фактор формирования девиантного поведения.

Различные виды аддиктивного поведения имеют за собой ряд специфических особенностей, они не равноценны по своим последствиям. Например, у людей, которые злоупотребляют алкоголем или наркотическими веществами, развивается интоксикация, а при вовлеченности в какую-либо деятельность (в т.ч. сектантство) развивается психологическая зависимость, которая является мягче по своему характеру. Вместе с этим, все виды поведения объединяются общими аддиктивными механизмами.

Аддиктивное поведение у человека формируется постепенно, этот процесс проходит несколько этапов, при этом, начало всегда происходит на эмоциональном уровне.

В. Каган выделяет ряд этапов формирования аддикции.

Первый этап ставит перед собой целью знакомство с веществом, которое навязывается компанией. Начинает возникать интерес к нему, при этом важно учитывать влияние коллективного давления на человека. Мотивация увеличивается к потребности в изменении своего состояния. Следует учитывать возрастной аспект: чем младше человек, тем больше вероятности, что первые «пробы» вредных веществ перерастают в формирование аддиктивного поведения и последующего возникновения болезни. Иногда (удовлетворение любопытства, ссора с компанией) первые пробы не имеют продолжения и аддиктивное поведение не формируется.

Второй этап ставит перед собой целью найти те вещества, которые только предстоит попробовать. Для одной группы важно употреблять запрещенные вещества как признак отношений к группе, для других – ради изменения своего сознания, а для третьих – для веселья и эффекта «кайфа». Именно этот этап зачастую происходит в подростковом возрасте. На втором этапе нет еще индивидуальной психической зависимости, но может сформироваться групповая зависимость.

Третий этап характеризуется переходом аддиктивного поведения в стойкое нарушение под влиянием ряда факторов: социальные, социально-психологические, биологические.

На последнем этапе аддикты нарушают общественный порядок, совершают кражи, у них присутствуют риски суицида. Также возможны психические срывы, такие как ярость и агрессивность.

Рядом исследователей выделяют наиболее распространенные в подростковой среде формы аддиктивного поведения.

Во второй главе обозначено, наше исследование проводилось на базе ГБОУ СО «Школа-интернат для обучающихся по адаптированным

образовательным программам № 5 г. Саратова». Всего в нем приняло участие 12 подростков-сирот с умственной отсталостью в возрасте 13-15 лет.

Для проведения эмпирического исследования были использованы следующие методики:

1. Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей (Г. В. Лозовая).
2. Тест – опросник «Аддиктивная склонность» (В.В. Юсупов, В.А. Корзунин);
3. Тест «Рисунок несуществующего животного» (М. З. Дукаревич);
4. Карта наблюдений (Л. Скотт) «Диагностика психического развития детей».

Диагностика проводилась индивидуально с каждым из респондентов дважды: на констатирующем и контрольном этапах опытно-экспериментальной работы.

Методика диагностики склонности к 13 видам зависимостей Г. В. Лозовой представляет собой тестовый материал, содержащий 70 суждений, на каждый из которых необходимо дать ответ («нет», «скорее нет», «ни да, ни нет», «скорее да», «да»). Данная диагностическая методика определяет склонность подростка зависимостям. Ответы детей перекодируются в баллы, обработка результатов происходит при помощи подсчета суммы баллов по каждой из представленных выше шкал. Интерпретация результатов происходит по следующей схеме: 5-11 баллов – низкая выраженность аддикции по данной шкале; 12-18 – средний уровень; 19-25 баллов – высокая степень склонность к зависимости.

Тест-опросник «Аддиктивная склонность» В. В. Юсупова ставит перед собой целью диагностику риска употребления ПАВ, наркотических и алкогольных веществ. Опросник содержит 30 утверждений, на каждый из которых респонденту предлагается выразить свое согласие или несогласие. За каждый положительный ответ начисляется 1 балл.

Интерпретация полученных результатов происходит при помощи подсчета суммы баллов, а дальнейший анализ делается по следующей схеме: до 13 баллов – низкий риск зависимого поведения; 14-16 баллов – умеренный риск зависимого поведения; более 17 баллов – высокий риск зависимого поведения или выраженные признаки склонности к зависимости.

Игровая зависимость показала только прямые взаимосвязи с: уровнем агрессии ($r=0,84$, $p\leq 0,01$); недоверием к новым людям, условиям и вещам ($r=0,79$, $p\leq 0,01$); депрессией ($r=0,91$, $p\leq 0,01$); уходом в себя ($r=0,76$, $p\leq 0,01$); тревожностью ($r=0,81$, $p\leq 0,01$) и враждебностью ($r=0,84$, $p\leq 0,01$) по отношению к взрослым; эмоциональным напряжением ($r=0,92$, $p\leq 0,01$); невротическими состояниями ($r=0,76$, $p\leq 0,01$) и неблагоприятными условиями окружающей среды ($r=0,74$, $p\leq 0,01$).

Никотиновая зависимость показала только прямые взаимосвязи с: уровнем агрессии ($r=0,74$, $p\leq 0,01$); недоверием к новым людям, условиям и вещам ($r=0,71$, $p\leq 0,05$); депрессией ($r=0,72$, $p\leq 0,05$); уходом в себя ($r=0,78$, $p\leq 0,01$); тревожностью ($r=0,78$, $p\leq 0,01$) и враждебностью ($r=0,82$, $p\leq 0,01$) по отношению к взрослым; эмоциональным напряжением ($r=0,73$, $p\leq 0,05$); невротическими состояниями ($r=0,78$, $p\leq 0,01$) и неблагоприятными условиями окружающей среды ($r=0,81$, $p\leq 0,01$).

Пищевая зависимость показала обратную взаимосвязь с депрессивным состоянием ($r=-0,62$, $p\leq 0,05$).

Межполовая зависимость имеет обратные взаимосвязи с тревожностью по отношению к сверстникам ($r=-0,86$, $p\leq 0,01$); недостатком социальной нормативности ($r=-0,87$, $p\leq 0,01$) и враждебностью по отношению к детям ($r=-0,69$, $p\leq 0,05$). Прямая зависимость данного вида аддикции выявлена с сексуальным развитием ($r=0,93$, $p\leq 0,01$), болезнями и органическими дефектами ($r=0,79$, $p\leq 0,01$) и физическими дефектами ($r=0,75$, $p\leq 0,01$).

Трудовая зависимость показала обратную взаимосвязь с сексуальным развитием ($r=-0,75$, $p\leq 0,01$), болезнями и органическими дефектами ($r=-0,71$, $p\leq 0,05$) и физическими дефектами ($r=-0,72$, $p\leq 0,05$).

Рисунок несуществующего животного (М. З. Дукаревич) является проективной методикой, которая выявляет личностные черты человека, его установки, потребности, влечения, а также бессознательные личностные конфликты.

Заключение. Настоящая работа посвящена диагностике и профилактике аддиктивного поведения у умственно отсталых подростков-сирот. В ходе теоретического анализа литературы нами сделан ряд выводов.

Аддиктивное поведение – это поведение, которое сложилось на основе привычки. Связывается данный вид отклоняющегося поведения с употреблением алкогольных напитков, наркотических веществ, табака, склонность к суициду, Интернет-зависимость, а также влияние деструктивных культов.

Формирование аддиктивного поведения проходит ряд этапов. Следует учитывать возрастной аспект: чем младше человек, тем больше вероятности, что первые «пробы» вредных веществ перерастают в формирование аддиктивного поведения и последующего возникновения болезни.

Психологическое понятие «умственно отсталый ребенок» или ребенок с недостаточным интеллектом, которое принято в отечественной дефектологии, относится к разнообразному по составу детскому контингенту, которых объединяет наличие поражений мозга, имеющего распространенный характер. В некоторых источниках понятие «умственная отсталость» является синонимичным «психическому недоразвитию», «олигофрения», «общее психическое недоразвитии». Как отмечает ряд исследователей, понятие «умственная отсталость» является достаточно широкой, чем часто встречающийся термин «олигофрения».

Сиротство разрушает ряд эмоциональных связей ребенка с окружающей средой, с миром сверстников и взрослых. Данный фактор вызывает ряд серьезных вторичных нарушений как в психическом, так и в социальном развитии подростков. У них может наблюдаться отставание в личностном развитии детей. Наиболее опасным явлением в настоящее время

является увеличение в нашей стране «социального сиротства». Обнаруживается в последнее время также и скрытое социальное сиротство, которое обуславливается ухудшением условий жизни внутри семьи, падением нравственных устоев и, в дальнейшем, отказа детей и подростков.

После теоретического исследования, нами было организовано эмпирическое.

Изучение взаимосвязи аддиктивного поведения с агрессивностью и чертами личности в ходе наблюдения производилось при помощи подсчета коэффициента ранговой корреляции Спирмена. На третьем этапе мы рассчитывали t-критерий Стьюдента для обнаружения статистически значимых и достоверных различий в показателях детей.

В ходе первого этапа эмпирического исследования нами выявлено, что большинство испытуемых находятся на среднем уровне риска к выраженности аддиктивного поведения. Нами выявлены некоторые взаимосвязи между аддиктивным поведением, уровнем агрессивности и симптомами по результатам наблюдений.

По результатам данного исследования мы составили программу «Мы вместе», которая направлена на профилактику аддиктивного поведения в подростковой среде с умственной отсталостью. Всего она состоит из 10 занятий по 40-45 минут каждое.

После этого мы провели повторное исследование аддиктивного поведения. Сделали ряд выводов. Улучшились показатели по шкалам «Склонность к аддикции», «Алкогольная зависимость», «Компьютерная и Интернет-зависимость», «Любовная зависимость», «Наркотическая зависимость», «Игровая зависимость», «Никотиновая зависимость», «Зависимость от межполовых отношений», «Телевизионная зависимость», «Лекарственная зависимость», «Общая склонность к зависимостям». Не выявлено статистических различий по шкалам: «Пищевая зависимость», «Религиозная зависимость», «Зависимость от ЗОЖ». Это объясняется тем,

что в нашей программе не было занятий, направленных на профилактику данного вида аддиктивного поведения.

Таким образом, была доказана эффективность психологической программы «Мы вместе», направленной на профилактику аддиктивного поведения у подростков-сирот с умственной отсталостью.